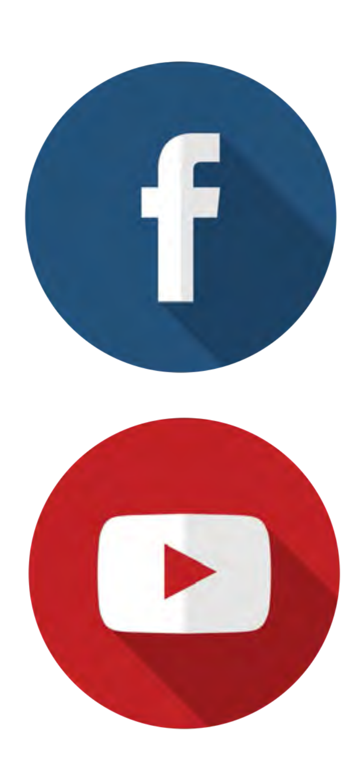
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Pathologie du col uterin

Dr N Saadallah
CHU PARNET

RAPPELS

1-Embryologique:

origine Mullerienne par fusion des deux cannaux de Muller

2-Anatomique:

Extrémité inf de l'uterus De forme cylindrique, 3 cm de long environ de nature musculaire lisse

Composé de deux parties:

-interne: endocol -externe: exocol dans le vagin

3-Histologique:

-muqueuse malpighienne secrétant du glycogéne =>exocol

-muqueuse glandulaire mucipare (glaire) =>endocol

Endometrium
Fallopian tube
Ovary
Tumor
Vein

BENIGN (Leiomyoma)

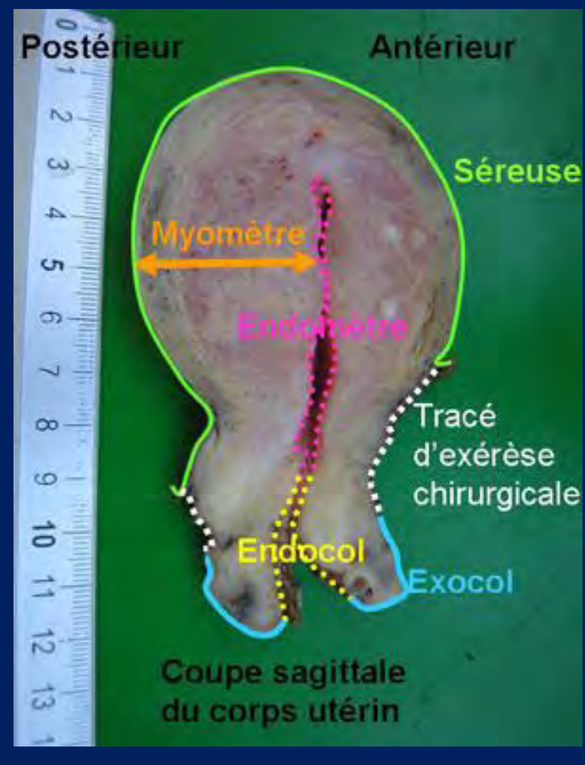
Small
Well demarcated
Slow growing

Noninvasive
Nonmetastatic
Well differentiated

MALIGNANT (Leiomyosarcoma)

Large
Poorly demarcated
Rapidly growing with hemorrhage and necrosis

Locally invasive
Metastatic
Poorly differentiated



Pathologie inflammatoire

- Fréquente, souvent associée aux vaginites
- Cérvicites non spécifique: gonocoque ++
- Cérvicites aigues
- Cérvicites chroniques: dystrophies
    - ectropion
    - pseudo-polypes inflammatoires
    - métaplasie
    - leucoplasie
- Cérvicites spécifique: souvent chronique

  -Parasitaire: trichomonas (leucorrhees fetides verdatre)

  -mycosique:candidas albicans

  -tuberculeuse:ulceration du col (bacille de koch)

  -syphilitique:tréponeme pale

  -virale: HPV (condylome = koilocytes) et virus de l'hérpes (lésions bulleuses)

Frottis cervico-vaginaux=FCV

- Cytologie exfoliatrice
- Etalement sur lames en verre propre
- Fixation: cytospray ou mélange alcool-ether
- Limites: fiabilite = Dc d'orientation
  (ex histologique)
- But : hormonal – dépistage
- Avantage : peu couteux, non traumatisant, répététif

- FCV de dépistage: CDS, exocol , jonction, endocol

coloration papanicoulaou

But: dépistage des lésions dysplasiques, lesion HPV, lesion préKC

Il est recommandé de pratiquer deux frottis à un an d'intervalle à toutes les femmes ayant des rapports sexuels, à partir de l'âge de 25 ans, ensuite tous les trois ans si frottis normal, jusqu'à l'âge d'environ

65 ans.

Résultats; classification de Bethesda

Type de prélévement

Préciser:

- frottis conventionnel (FC) ou
- préparation en milieu liquide (frottis en milieu liquide) ou
- autre méthode.

Qualité du prélévement

- Satisfaisant (décrire la présence ou l'absence d'éléments de la zone de transformation ou glandulaires endocervicaux et de tout autre indicateur de qualité , tels que la présence de sang ou d'inflammation masquant partiellement les cellules, etc.)
- Non satisfaisant (préciser la raison)

Classifications - Historique

- Papanicoulaou (1943) ⇒ 5 stades
- Regan (1953) ⇒ introduction du terme de dysplasie
- O.M.S (1961) ⇒ introduction du terme de CIS [carcinome intra- épithélial ou in situ]
- O.M.S (1975) ⇒ définition des dysplasies légère , modérée , sévère et du CIS

- Richart introduit la notion de CIN

  - CIN 1 ,2, 3
  - CIN 3 = CIS

- Bethesda (1988) utilise le terme de lésion et définit 2 grades:

  - Bas grade (dysplasie légère–CIN 1)
  - Haut grade (dysplasie modérée, marquée CIN 2-3, CIS)

Classification de Bethesda Actualisation 2002

– Normal

- Inflammatoire et de réparation

– lésion intra-épithéliale squameuse (S I L) :

- Lésion squameuse de bas grade (L SIL)
  (infection à HPV et CIN 1)

- Lésion squameuse de haut grade (H SIL)
  (CIN 2, CIN3 et CIS)

– Carcinome épidermoïde
  . Kératinisant
  . Non kératinisant

– Lésion glandulaire

Pathologie tumorale

1- tumeurs bénignes:

A- tumeurs épithéliales:

-papillome verruqueux; rare , femme agée

-Condylome plan: lésion HPV infra clinique

Découverte fortuite=fcv (koilocytes)

Zone iodo négative au test de schiller

Biopsie pour confirmation et typage (hpv 16-18 oncogénes)

-condylome accuminé exophytique HPV

-polype: fréquents, taille variable, unique ou multiple, pédicule ou séssile

B-tumeurs mésenchymateuses: rares, leiomyome

DYSPLASIES OU CIN= cérvical intraépithelial neoplasia

Lésions précancéreuse acquises infraclinique, d'origine virale, intraépitheliale.

a- Définiton: pérturbation cytoarchitecturale de l'épithelium malpighien

* perte de la stratification
*perte de la polarite
*perte de la differenciation et maturation cellulaire
*anomalies cyto-nucleaires et mitotiques

b- Classification:

*dysplasie légère =DL : CIN1 ; 1/3 < de l’ épithelium

*dysplasie modérée=DM : CIN2; > 1/3 et < 2/3 de l’ épithelium

* dysplasie sévère=DS : CIN3 , totalité de l’epithelium

-Evolution: non traitée, évolue vers la malignité (DM, DS)

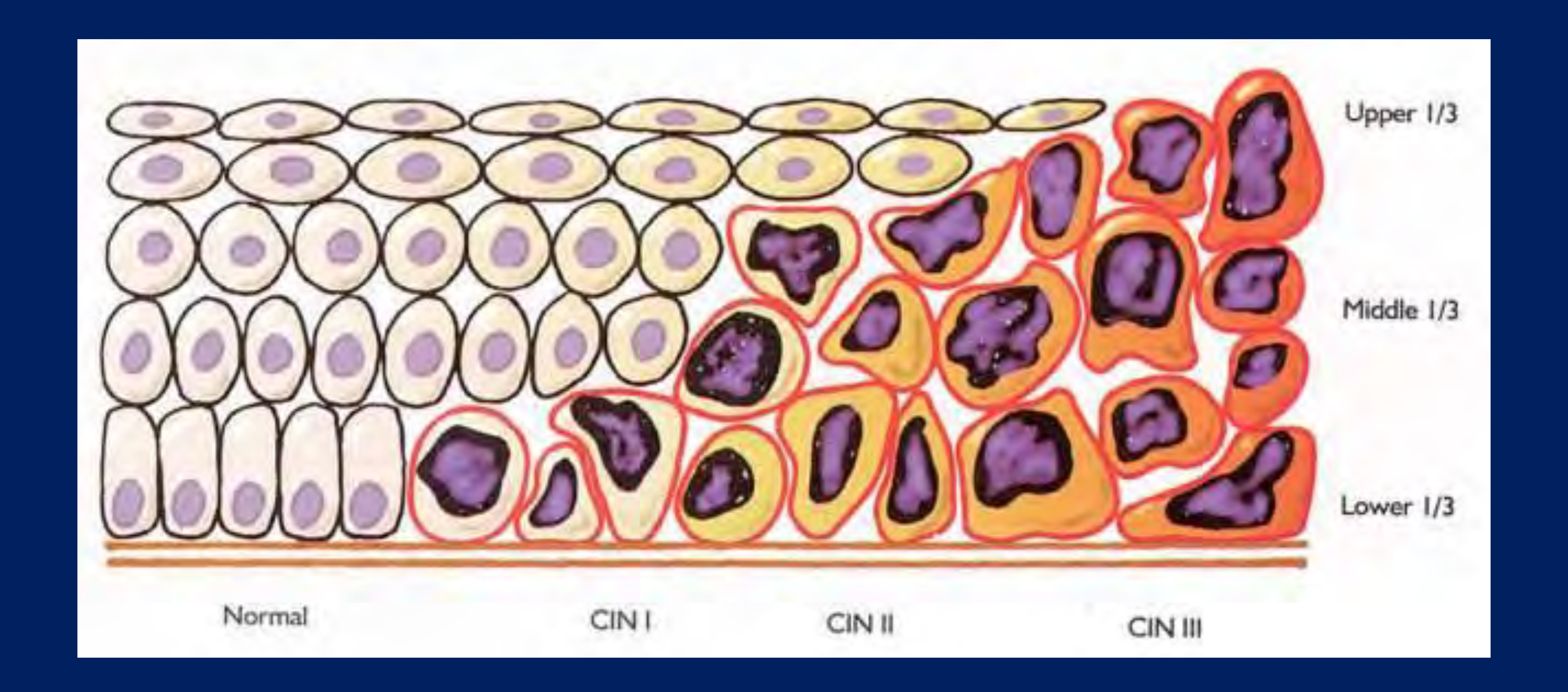
-Mise en évidence: FCV, test de schiller s/f de zone iodo négative.

***Test de schiller:**

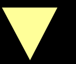
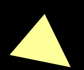
- Badigeonnage du col par le lugol=> bleu-vert
- Badigeonnage par une solution d’acide acétique=> coloration brun rouille

Si les cellules superficielles sont absentes ou immatures => absence de glycogéne => zone blanche iodo négative d’ou la nécessité d’une biopsie dirigée pour typer la lésion.

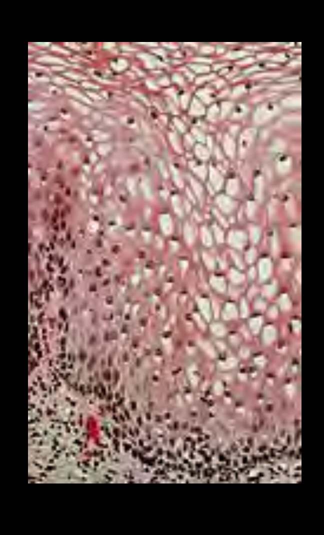
lésions pré-cancéreuses cervicales



3 catégories de dysplas

Robbins



1- **Muqueuse normale**

2- **CIN 1/ LSIL**

3- **CIN 2/ HSIL**

4- **CIN 3 vs CIS / HSIL**

1 2 2

Tumeurs malignes

A- carcinomes: +++

1- carcinome in situ: CIS = prolifération épithéliale maligne intra épithéliale avec intégrité de la membrane basale

- Lésion asymptomatique infraclinique, découverte par FCV, confirmée par la biopsie dirigée s/colposcope et ou test de schiller.
- Histologie ;

*anomalies cyto-nucleaires
*mitoses anormales =>toute la hauteur
*dédifférenciation sans rupture de
*perte de la polarite de stratification la MB

- Non traitée, cette lésion évolue vers le carcinome infiltrant

2-Carcinome infiltrant: se traduit par ; ulcération, bourgeonnement ou infiltration

Microscope;

*kc épidermoide dans 90 -95% , point de départ jonctionel s'etendant vers l'exocol.

*5-10% ; adénocarcinome

*autres variétés; kc adénosquameux, kc a cellules claires

3-Carcinome micro-infiltrant; CIS avec rupture de la MB et une infiltration de 2-5 mm du chorion sous jacent.

b-Tumeurs particulieres:

*tumeurs embryonnaires de la petite fille; rhabdomyosarcome botryoide

*leiomyosarcome, exceptionel

